KAYMAKAMLIK MAKAMINA

GENÇ

Eşim …………………. tarihinde Bingöl İli ………… İlçesi ……………… ………………… adresinde ……………………………….. sonucu vefat etmiştir.

5233 sayılı Kanunun Ek 1. maddesi kapsamında tarafıma aylık bağlanması için gereğinin yapılmasını arz ederim. ……../……../2022

Adı Soyadı

(T.C. Kimlik No:)

Adres :

……………………………....

……………………………….

……………………………….

………………………………...

………………………………….

………………………………….

Telefon : ……………………

……………………